

A importância da assistência farmacêutica para o diagnóstico e controle de hepatite C em detidos

The importance of pharmaceutical care to diagnostic and control of hepatitis C in prisoners

Silva G.¹, Martins G.A.G.², Ramos L G², Lazo R.L.², Bonini J.S.², Almeida D.J.¹, Freitas G.B.L.³

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

Avaliar os fatores de risco e a prevalência de hepatite C (HCV) em uma cadeia pública brasileira e criar protocolos de controle, orientação e diagnóstico.

Foram convidados a participar todos os 315 internos, de ambos os sexos, da 14^a carceragem da Delegacia da Polícia Civil de Guarapuava. Utilizaram-se testes imuno-rápido para HCV e questionário para avaliar a prevalência da doença e caracterizar perfis dos detidos, respectivamente.

Mensurou-se baixa prevalência para a HCV (0,7%), contudo, somente 136 detidos concordaram em participar dos testes. Há alta exposição à fatores de risco, e.g. compartilhamento de materiais perfurocortantes, realização de tatuagens dentro das celas e uso de droga injetáveis. A ausência de parte dos detidos nos exames realizados pode ter gerado resultado falso-negativo, pois alguns já apresentavam outras doenças soro transmissíveis como HIV e hepatite B, mas se recusaram a participar. Apesar da baixa prevalência, o risco de transmissão é altíssimo devido à falta de exames rotineiros, alto fluxo de detidos e péssimas condições higiênicas. Um protocolo de triagem e orientações foi desenvolvido e apresentado aos responsáveis locais. Conclusões. Constatou-se baixa prevalência, porém, com forte indício de falso-negativo e risco de endemia. A triagem desenvolvida reduzirá o risco de contágio e desenvolvimento da fase crônica da doença dentro do setor prisional. Os presos foram orientados sobre sintomas e formas de transmissão, o que pode reduzir o risco de exposição. Esta pesquisa conseguiu implantar um sistema de orientação e controle da doença, o qual poderá ser ampliado para outras cadeias e penitenciárias.

Palavras-chave: Epidemiologia, HCV, Prisões, Saúde Pública

ABSTRACT

To evaluate the risk factors and prevalence of hepatitis C (HCV) in a Brazilian public prison and to create control, guidance and diagnostic protocols.

All 315 inmates of both sexes confine in the 14th prison of the Civil Police of Guarapuava were invited to participate. Immuno-rapid HCV tests and a questionnaire were used to evaluate the prevalence of the disease and to characterize the profiles of detainees, respectively.

There was a low prevalence of HCV (0.7%), however, only 136 inmates agreed to participate in the tests. There is high exposure to risk factors, for example sharing sharps, performing tattoos inside the jails and injecting drug use. The absence of part of the prisoners in the tests performed may have generated false-negative results, since some already had other diseases such as HIV and hepatitis B, but they refused to participate. Despite the low prevalence, the risk of transmission is very high due to a lack of routine exams, a high flow of inmates and poor hygienic conditions. A screening and guidelines protocol was developed and presented to local officials. Conclusions. Low prevalence was observed, however, with strong evidence of false negative and endemic risk. The screening will reduce the risk of contagion and development of the chronic phase of the disease within the prison sector. Inmates were instructed on symptoms and forms of transmission, which may reduce the risk of exposure. This research was able to implement a system of guidance and control of the disease, which could be extended to other prisons and penitentiaries.

Keywords: Epidemiology, HCV, Prisons, Public health

¹ Departamento de Biomedicina, Faculdade Campo Real, Guarapuava, Brasil

² Departamento de Farmácia, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Brasil

³ Departamento de Farmacologia e Bioquímica, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil

Autor para correspondência: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Departamento de Farmacologia e Bioquímica, Teresina, Brasil; prof.gbarroso@gmail.com.

Submetido/Submitted: : 22 fevereiro 2018 | Aceite/Accepted: 25 maio 2018

INTRODUÇÃO

Doenças infectocontagiosas sempre causaram grandes preocupações para a saúde pública¹. Dentre elas, uma das principais é a hepatite C, que atualmente atinge mais de 185 milhões de pessoas em todo o mundo². O vírus da hepatite C (HCV) pode ser transmitido de forma vertical (de mãe para filho), parenteral (objetos perfurocortantes ou contato com sangue contaminados) e sexual³.

As fases da hepatite C se dividem em aguda e crônica, as quais possuem características de sintomas e tratamento diferentes⁴. Aproximadamente 70% dos infectados pelo HCV desenvolvem a cronicidade da doença, quadro que se caracteriza por cirrose hepática e hepatocarcinoma. Pelo seu alto índice de cronicidade, a hepatite C é a grande responsável pelos transplantes de fígado no mundo⁵. Nesta fase o tratamento se torna mais agressivo e custoso, quando comparado à aguda, a qual tende a ser assintomática na grande maioria dos casos e com resolução da doença em até seis meses⁶. Os pacientes que desenvolvem algum tipo de sintoma, geralmente são inespecíficos, como enjôo, vômito, febre, dor abdominal, icterícia e tontura, que podem ocorrer na fase aguda ou até mesmo 20 anos após a infecção, tornando assim a HCV uma doença silenciosa e de diagnóstico tardio⁷.

Há pouca variação da prevalência de HCV entre adultos nos países da América Latina, i.e. Argentina (2,0-2,5%), Brasil (2,5%), México (1,4%), Porto Rico (2,3%), Peru (2,0-2,9%) e Venezuela (1,4%). Há indícios que esses valores se mantenham ou se elevem minimamente

nos próximos anos⁸.

Contudo, alguns grupos específicos como, por exemplo, prostitutas⁹, usuários de drogas injetáveis¹⁰, pessoas expostas a relações sexuais sem uso de preservativo ou à locais de baixa higiene¹¹, são considerados mais suscetíveis a contrair HCV e, portanto, de maior prevalência. Com isso, esperam-se números mais elevados ao avaliar detidos¹², os quais convivem com a precariedade das condições de alojamento, compartilhamento de utensílios perfurocortantes, relações sexuais desprotegidas e o precário diagnóstico de doenças prévias como síndrome da imunodeficiência adquirida¹³, hepatites virais¹⁴ e hanseníase¹⁵, entre outras doenças infectocontagiosas¹⁶.

Com mais de 600 mil encarcerados no Brasil, a superlotação é inevitável e a separação entre internos doentes e saudáveis é quase utópica¹⁷. Apesar disso, ainda são poucos os estudos realizados com esta população sobre a prevalência de HCV¹⁸. Na região Centro-Oeste do Paraná não há nenhum estudo avaliando a prevalência da doença com a população carcerária, o que aumenta o risco de surto, visto à grande rotatividade dos internos entre as cadeias públicas e penitenciárias. Além disso, são ausentes os protocolos de triagem epidemiológica ao receber um novo detento, o que evitaria transmissões e agravamento das doenças.

Portanto, este estudo objetiva avaliar a prevalência do HCV em um grupo de internos, de ambos os sexos, a fim de notificar as autoridades competentes sobre casos detectados e a necessidade de introduzir protocolos de triagem

eficientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Considerações éticas

Este projeto foi aprovado em 2016 pelo Comitê de Ensino e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (COMEP/UNICENTRO) com o parecer número 1.639.660 e o com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 57535816.2.0000.0106.

População de estudo

O presente estudo se caracteriza como observacional descritivo e foi realizado com internos da cadeia pública da 14^o Subdivisão Policial (14a SDP) da polícia civil (Figura 1), na cidade de Guarapuava, estado do Paraná, Brasil. Este local foi selecionado por ser a maior carceragem da região, abrigar internos de ambos os sexos, haver clara necessidade de controle sanitário e pelo fato de que nenhum estudo semelhante foi realizado nesse sistema prisional.

Todos os 315 encarcerados foram informados sobre a finalidade do projeto e convidados a participar da pesquisa. Em

seguida, os que se interessaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética supracitado.

Caracterização do grupo de estudo e identificação do HCV

A pesquisa foi realizada em duas etapas. A primeira serviu como triagem e caracterização dos detidos e foi realizada pela aplicação de um questionário (Anexo 1) dentro do próprio setor prisional. Na segunda etapa, os internos que preencheram corretamente o questionário, foram convidados a realizar os testes sanguíneos para detecção do HCV. A coleta de sangue foi realizada nas dependências do ambulatório da 14^o SDP. Foi utilizado o teste rápido para HCV da WAMA Diagnóstica® (São Carlos, Brasil), que utiliza a tecnologia imunocromatográfica de fluxo lateral, a qual detecta de forma qualitativa o anticorpo anti HCV presente na amostra (Figura 2). Portanto, este teste é considerado marcador sorológico a ser detectado tanto na fase aguda quanto na crônica, não diferenciadoras¹⁹. Toda coleta e análise seguiu o manual do fabricante²⁰. Os resultados



Figura 1. A. Entrada para um dos corredores dos detidos separada por grades de segurança. B. Um dos corredores do setor prisional com suas respectivas celas.

positivos geram duas linhas distintas de cor rosa, uma na área controle (C), e outra na área teste (T) (Figura 2). No caso de não reagente, apenas a linha da área controle (C) aparecerá²⁰. Os resultados positivos foram analisados novamente em duplicata por nova coleta sanguínea para confirmar ou descartar a soropositividade.

Protocolo de controle para doenças infectocontagiosas

Será desenvolvido um procedimento operacional padrão (POP) para entrada de novos detidos neste setor prisional. Este POP pretende manter o controle epidemiológico de doenças infectocontagiosas e iniciar de forma

precoce o tratamento. A criação considerará as características do setor prisional estudado, o qual não se difere muito dos encontrados em várias cidades brasileiras e também latino-americanas, portanto, poderá ser aplicado de forma ampla.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de presos inicialmente abordados (n=315), 187 concordaram em participar, mediante assinatura do TCLE e preenchimento correto do questionário. Dos 187 internos que concordaram em participar da pesquisa, 51 recusaram-se a realizar o teste rápido para HCV, totalizando 136 internos (43,17% do total) que participaram de todas as etapas da

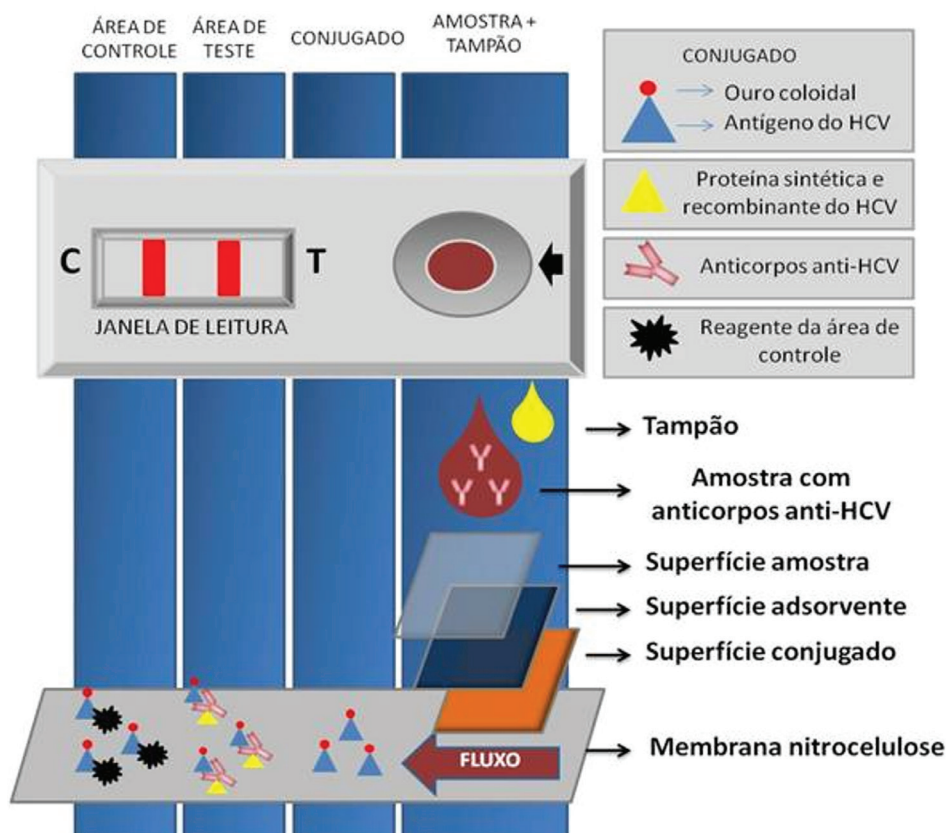


Figura 2. Princípio metodológico do teste rápido imunocromatográfico para HCV.

pesquisa.

O grande número de desistência pode significar vários fatores como medo do detento em ter o resultado positivo e sofrer preconceito dos demais encarcerados ou até mesmo já saber previamente que é HCV positivo. A não realização do exame em todos os detidos prejudica o controle sanitário e de saúde do local, portanto, a triagem inicial ao adentrar no setor prisional é essencial para minimizar o risco de quadros epidêmicos.

Dos 136 internos que responderam o questionário (Tabela 1), 89,9% (n=117) eram do sexo masculino e 10,1% (n=19) do sexo feminino, destes 100% das mulheres e pouco mais de 40% dos homens (117 homens) participaram de todas as etapas. Dentre os homens avaliados, 8 deles estão presos devido à crimes sexuais e todos se optaram por realizar o exame.

A idade variou de 18 a 64 anos, com uma média de 27,8 anos. Já o tempo de reclusão variou de apenas 1 dia até 72 meses com uma média de 8,6 meses. A idade média de 27,8 anos é considerada semelhante à outros estudos^{21,22}. Isto é, em um levantamento realizado

com encarcerados de um presídio em Campo Grande, Mato Grosso do Sul²¹ a idade média foi de 26 anos, um pouco menor da observada na penitenciária de Ribeirão Preto em São Paulo²², em que a média de idade foi de 30,1 anos. Os estudos apresentados nessa pesquisa mostram que a população presidiária brasileira é na sua grande maioria composta por pessoas jovens o que reforça a necessidade de controle de doenças infectocontagiosas

O índice de reincidência entre os detidos avaliados foi de 67% a partir de todos os questionários respondidos e de 54,5% para os que concordaram em realizar os exames de HCV, uma das maiores taxas do mundo. O índice de reincidência é menor do que a média nacional de 80%, porém, por ser tratar de uma cadeia pública e não de uma penitenciária, é comum a presença de internos primários e de pequenos delitos. Estes altos valores revelam a precariedade do sistema em criar métodos eficazes de ressocialização dos internos e nos alerta para uma população crescente que poderá virar vetor de doenças infectocontagiosas e agravar ainda mais a situação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 1. Resultado do questionário aplicado aos 136 participantes.

	SIM	NÃO
Possui sintomas referentes à hepatite C?	29,4%	70,6%
Tem conhecimento do modo de transmissão?	21,9%	78,1%
Realizou teste de HCV dentro da prisão?	4,8%	95,2%
Possui tatuagens e/ou piercings?	79,6%	20,3%
Fez tatuagens e/ou piercings dentro da prisão?	50,2%	49,7%
Já foi preso anteriormente?	54,5%	45,4%
Já utilizou drogas injetáveis?	8,0%	91,9%
Compartilha objetos de higiene pessoal?	10,1%	89,8%
Já fez sexo sem camisinha?	89,8%	10,1%

Observou-se que 29,4% dos internos relataram sintomas referentes à hepatite C, principalmente cansaço, perda de apetite, emagrecimento e icterícia leve. Não houve significância estatística ($p < 0,001$) entre o tempo de detenção e a exposição dos sintomas. Devido à baixa especificidade dos sintomas de hepatite C e as condições de reclusão que os detidos são expostos, já era de se esperar a presença desses sintomas. Entretanto, caso o teste sinalize soro-positividade a doença se caracteriza como sintomática, a qual o tratamento também deve buscar a melhora do quadro clínico além do combate ao vírus.

Ao analisar o conhecimento dos detidos sobre as características da doença, como formas de transmissão, sintomas e tratamentos, os resultados foram preocupantes. Apenas 22% afirmou conhecer o modo de transmissão da doença. Isso pode ser reflexo da baixa escolaridade dos detidos, mais de 65% têm apenas ensino fundamental. Pela baixa ciência das formas de transmissão, a exposição aos fatores de risco talvez seja a principal preocupação revelada neste estudo. Apesar da falta de higiene dentro da carceragem, 79,6% dos internos possuem tatuagens ou piercings e mais da metade (50,2%) realizaram este procedimento pelo menos uma vez dentro do setor prisional. Logicamente não há assepsia correta e, normalmente, utiliza-se a mesma agulha para realizar várias tatuagens em indivíduos diferentes. A relação sexual realizada sem uso de preservativo é usual para 89,8% dos internos através de visitas íntimas ou até mesmo ato homossexual entre os próprios internos. As taxas de consumo de drogas injetáveis (8,0%) e compar-

tilhamento de objetos de higiene pessoal, e.g. escovas de dente e lâminas de barbear (10,1%) também foram relatados. Apesar destas exposições ao risco, 95,1% dos detidos afirmaram nunca terem realizado exames de HCV na prisão. Os encarregados pelas alas prisionais como carcereiros, policiais e enfermeiros do local, não conseguem controlar estas exposições devido o risco de acesso as celas superlotadas. Esta dificuldade, instalada pela falta de pessoal e, principalmente, de segurança prejudica o acesso dos internos à exames de controle mais rotineiros. Pelo espaço físico, condições de higiene e hábitos dos indivíduos, o risco de contrair uma co-infecção de hepatite B e AIDS é grande, podendo assim gerar quadros clínicos gravíssimos de co-infecções⁵.

Outros estudos já relataram que o compartilhamento de objetos perfurocortantes demonstra grande risco de contaminação e do surgimento rápido de uma possível epidemia de hepatite C^{23,24}, a qual pelas altas taxas de reincidência, poderá afetar a população local como um todo. O uso coletivo de drogas injetáveis é responsável por mais de 60% de novos casos de infecções de hepatite C nos EUA²⁵. Infelizmente, a situação precária de reclusão supracitada impede com que os agentes de segurança da carceragem mantenham um controle adequado da entrada destas drogas, o que tende a piorar ainda mais a situação.

Apesar de todos os fatores de risco associados, os resultados do teste rápido para HCV demonstraram apenas 3 internos do sexo masculino como HCV+. No entanto, ao realizar o reteste apenas 1 interno se confirmou reagente. O resultado de positividade

foi encaminhado pela própria instituição prisional ao departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Guarapuava, para devida notificação e providências necessárias.

Contudo, com apenas 1 interno reagente (dentre os que se propuseram a participar da pesquisa), essa população ainda é considerada grupo de alto risco, devido ao grande desconhecimento no modo de transmissão, sintomas da doença e exposição aos fatores de riscos. A orientação sobre formas preventivas e sintomas poderá evitar quadros agudos de incidência da doença. Devido as condições físicas da cadeia analisada, é evidente a inviabilidade de manter os presos com doenças transmissíveis em local separado, portanto, o mesmo após a notificação permaneceu dividindo a cela com os demais internos.

Outro fator importante que deve ser enfatizado é que este estudo foi realizado em uma cadeia pública e não em uma penitenciária, a qual possui um sistema prisional mais estável. A cadeia pública recebe e liberta internos diariamente, pois é uma instituição destinada ao recolhimento de presos provisórios e que, teoricamente, sofrem condenações por contravenções (crimes primários)²⁶. Com isso, é possível que presos fiquem apenas por alguns dias ou que permaneçam por anos aguardando julgamento até serem transferidos às penitenciárias. Já nas penitenciárias estes presos tendem a ficar mais tempo expostos aos fatores de risco, aumentando as chances de contágio.

Estudos semelhantes realizados no Brasil, foram todos feitos em penitenciárias, onde observou-se prevalência de HCV em 4,9% (n=409), 0,8% (n=730) e

3,1% (n=422) nas penitenciárias de Campo Grande (Mato Grosso), em Colatina (Espírito Santos) e Aracajú (Sergipe), respectivamente²⁷⁻²⁹. Estes valores, com exceção da pesquisa realizada em Colatina, demonstraram valores muito superiores ao apresentado em nosso estudo. Um fato que causa estranheza é que, logicamente, além do tempo de reclusão, fatores demográficos também influenciam nos valores de prevalência, e ao analisarmos a distribuição de casos por estado percebe-se que o Paraná tem duas vezes mais casos do que o Mato Grosso e três vezes mais que Sergipe e Espírito Santo e mesmo assim a taxa entre os detidos foi mais baixa. Isto talvez se deva a presença de internos de outros estados em penitenciárias federais como é caso da de Campo Grande que recebe presos de outros estados e até mesmo a baixa adesão dos detidos aos exames de HCV³⁰.

Outras doenças infectocontagiosas em encarcerados também são relatadas na literatura. Observou-se a prevalência de HIV em 16,5% (n=1.692) dos presos do complexo penitenciário Carandiru, São Paulo³¹. Em um estudo recente realizado no México³², a prevalência de HIV, sífilis, hepatites B e C foram de 0,6; 0,7%; 0,4 e 4,8%, respectivamente, maiores do que os índices diagnosticados na população geral. Isto reforça a ideia de que doenças infectocontagiosas são recorrentes nestes locais e merecem maior atenção dos órgãos competentes.

É essencial criar políticas e ações de controle para doenças transmissíveis dentro do setor prisional, com criação de procedimentos de triagem, orientações e avaliações periódicas. Isto irá proporcionar melhor qualidade de vida

e segurança para os encarcerados, além de uma economia considerável para saúde pública do país que poderá iniciar o tratamento ainda na fase aguda da doença, fase muito menos custosa.

A partir desses resultados foi desenvolvido um POP para triagem, orientação e controle de HCV, o que pode ser ampliado para outras doenças infectocontagiosas. As recomendações foram repassadas à Vigilância Sanitária Municipal e aos responsáveis pela 14a SDP. Todo preso recém detido deve receber orientações em até 24h sobre sintomas e modo de contágio do HCV ao mesmo tempo que realizará o exame por teste rápido da presença do vírus. Caso revele soropositividade o mesmo deve ser encaminhado à tratamento imediato, a Vigilância notificada prontamente e ter acompanhamento de equipe médica para verificar a eficácia dos fármacos. Mesmo com esta triagem inicial, ao ser transferido ou receber o benefício de soltura o indivíduo também deverá realizar os exames médicos em caso de soronegatividade durante o primeiro teste. Este POP pretende reduzir os riscos de endemia dentro das carceragens, ter dados mais confiáveis sobre a situação de saúde dos internos e evitar surtos até mesmo na região do setor prisional, visto o grande número de reincidências.

Agradecimentos

Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Estado do Paraná (Brasil) pelo custeio dos kits de testes rápidos. Gostaríamos de agradecer o apoio dos servidores da 14a Delegacia de Polícia Civil de Guarapuava pelo acolhimento, autorização do projeto e organização da logística do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro H. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saúde e Sociedade*. 2004; 13(1):70-80.
2. Lopes RMM. História natural da hepatite C [dissertação]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto; 2014.
3. Santos CM. A epidemiologia da hepatite C entre os anos 1999 e 2009 [Monografia]. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília; 2015.
4. Strauss E. Hepatite C. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001, 34(1):69-82.
5. Souza MG, Passos ADC, Machado AA, Figueiredo JFC, Esmeraldino LE. HIV and hepatitis B virus co-infection: prevalence and risk factors. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2004, 37(5):88-98.
6. Mohd HK, Groeger J, Flaxman AD, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: New estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *J Hepatol*. 2013, 57(4):1333-42.
7. Passos ADC. Hepatite C: aspectos críticos de uma epidemia silenciosa. *Cad Saúde Pública*. 2006, 22(8):1764-5.
8. Kershenobich D, Razavi HA, Sánchez-Avila JF, Bessone F, Coelho HS, Dagher L, et al. Trends and projections of hepatitis C virus epidemiology in Latin America. 2011, 31(s2): 18–29.
9. Oltramarcos LC, Camargo BV. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2004, 6(2):75-87.

10. Marchesini AM, Prá-Baldi ZP, Mesquita F, Bueno R, Buchalla CM. Hepatites B e C em usuários de drogas injetáveis vivendo com HIV em São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007, 2(41):57-63.
11. Nadal SR, Manzione CR. Identificação dos grupos de risco para as doenças sexualmente transmitidas. *Rev Bras Coloproctol*. 2003, 23(2):128-9.
12. Gois SM, Junior HPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012, 17(5):1235-46.
13. Albuquerque ACC, Silva DM, Rabelo DCC, Lucena WAT, Lima PCS, Coelho MRCD et al. Soroprevalência e fatores associados ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014, 19(7): 2125-32.
14. Farhoudi B, SeyedAlinagh S, Mohraz M, Hosseini M, Farnia M. Tuberculosis, hepatitis C and hepatitis B co-infections in patients with HIV in the Great Tehran Prison, Iran. *Asian Pac J Trop Dis*. 2016, 6(1):82-3.
15. Iglecias LM, Puga MA, Pompílio MA, Teles SA, Croda J, Lima LA, et al. Epidemiological study of hepatitis B virus among prisoners with active tuberculosis in Central Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2016, 20(11):1509-1515.
16. Marques NMS, Margalho R, Melo MJ, Cunha JGS, Meliço-Silvestre AA. Seroepidemiological survey of transmissible infectious diseases in a Portuguese prison establishment. *Braz J Infect Dis*. 2011, 15(3):272-5.
17. BRASIL. Ministério da Justiça. [Internet]. Departamento Penitenciário – DEPEN, 2014. [Acessado em 05 de junho de 2017]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>
18. Diuana V, Lhuillier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM, et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008, 8(24):1887-96.
19. Valente VB, Covas DT, Passos ADC. Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2005, 38(6):488-92.
20. WAMA Diagnóstica. Manual de uso do kit Imuno-Rápido HCV. 2012. [Acessado em 10 de junho de 2016]. Disponível em: <http://www.wamadiagnostica.com.br/bulas/imuno-rapido/hcv-1.pdf>
21. Stief ACF, Martins RMB, Andrade SMO, Pompílio MA, Fernandes SM, Murat PG. Seroprevalence of hepatitis B virus infection and associated factors among prison inmates in state of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010, 43(5):512-5.
22. Coelho HC, Oliveira SAN, Miguel JC, Oliveira MLA, Figueiredo JFC, Perdoná GC et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. *Rev Bras Epidemiol*. 2009, 12(2):124-31.
23. Vinha JM. Práticas de risco e prevalência para hepatites B e C na população carcerária de Campo Grande/MS. [Dissertação]. Curso de Saúde

Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande; 2004.

24. Skocibusic S, Martinac M, Arapovic J, Grgic S, Nikolic J, Hasanagic D et al. HBV and HCV serological monitoring among injection drugs users in opiate substitution treatment in Bosnia and Herzegovina. *J Infect Dev Ctries*. 2016, 10(9):968-72.

25. Chi-chi N. UP, Paone D, Carter RJ, Layton MC. Hepatitis C screening and management practices: a survey of drug treatment syringe exchange programs in New York city. *Am J Public Health*. 2002, 92(8): 1254-6.

26. BRASIL. Lei n.7.210, de 7 de julho de 1984. Art. 102. Institui a lei de execução penal. Presidência da República, Casa Civil. Lei Ordinária 1984.

27. Mousquer GJ, Castro ARCM. Co-Infecção vírus da hepatite B (VHB) e vírus da hepatite C (HCV) em população prisional de Campo Grande, Mato Grosso do Sul: prevalência e fatores de risco. [Relatório]. Departamento de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federal de Mato Grosso. 2003.

28. Falquetto TN, Endringer DC, Andrade TU, Lenz D. Hepatite C em

prisoneiros e não-prisoneiros em Colatina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Ciências Farmac*. 2013, 49(4):737-44.

29. Santos BF, Santana NO, Franca AVC. Prevalence, genotypes and factors associated with HCV infection among prisoners in Northeastern Brazil. *World J Gastroenterol*. 2011, 17(25):3027-34.

30. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim epidemiológico de hepatites virais do Estado do Paraná, 2015. [Acessado em 16 de julho de 2016]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/boletim_heptaites_virais.pdf

31. Lourenço R. Epidemiologia da infecção pelo HIV-1 nas instituições carcerárias masculinas Complexo Penitenciário do Carandiru - São Paulo, SP [Dissertação]. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1992.

32. Belaunzaran-Zamudio PF, Mosqueda-Gomez JL, Macias-Hernandez A, Rodríguez-Ramírez S, Sierra-Madero J, Beyrer C. Burden of HIV, Syphilis, and Hepatitis B and C Among Inmates in a Prison State System in Mexico. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2017, 33(6):524-33.

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA HEPATITE C EM DETIDOS DA 14ª SDP DE GUARAPUAVA

NOME:

1. Sexo

a. ☐ Feminino

b. ☐ Masculino

Idade:

2. Tem conhecimento de como é transmitida a hepatite C?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

3. Marque se possui algum sintoma:

☐ cansaço ☐ dor abdominal ☐ febre ☐ enjoô ☐ tontura

4. Possui tatuagem ou piercings?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

5. Alguma tatuagem ou piercing foi feita dentro do setor prisional?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

6. Já fez algum teste de hepatite C dentro da prisão?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

7. Já foi preso antes?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

8. Há quanto tempo está preso na 14ª DP de Guarapuava?

9. Já fez sexo sem camisinha?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

10. Compartilha objetos de higiene pessoal com outros detidos? Como lâmina de barbear, escovas de dentes.

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

11. Já fez ou faz uso de drogas injetáveis?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não